

BULLETIN D'ADHÉSION 2024

Nom : Mme – Mlle – Mr

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Profession :

Courriel : @.....

Téléphone :

➤ Je souhaite adhérer à l'association A.P.E.I de la Région Dieppoise, je suis :

- parent de personne en situation de handicap accueillie à l'APEI
- personnes en situation de handicap
- amis, proches , aidants ou parents de personnes en attente d'un service APEI :

Nom et prénom de la personne concernée :

Établissement d'accueil :

Cotisation annuelle de 60 € €

Je souhaite soutenir l'association, si je le
souhaite en faisant un don de soutien de €

➤ Je règle par chèque un montant de : €

à l'ordre de l'APEI de la Région Dieppoise

**Merci de renvoyer ce bulletin complété avec votre chèque à l'APEI de la Région Dieppoise.
Pour votre 1ere adhésion, vous serez contacté par un membre du conseil d'administration.**

Les sommes versées (adhésion et/ou don) donnent droit à déduction fiscale égale à 66% du montant.

Les informations qui doivent être complétées dans le présent document, sont destinées à n'être utilisées, par l'association, que pour la gestion interne et l'envoi de document à l'adhérent. Elles pourront donner lieu